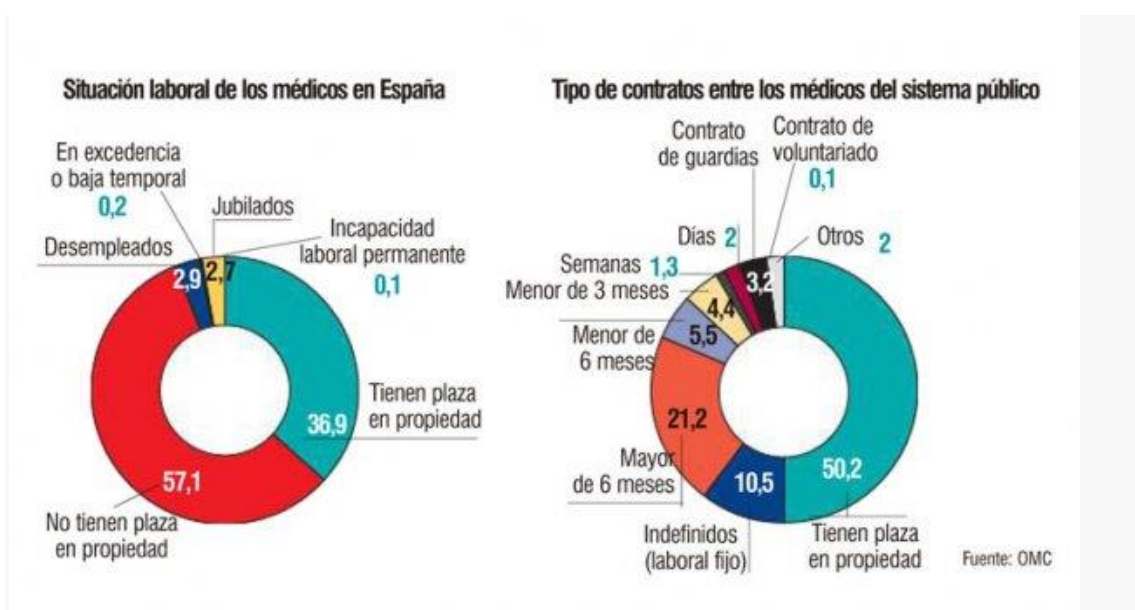


## ¿Se obligará a los residentes y médicos jóvenes a rotar por hospitales comarcales?

Sanidad plantea la vinculación del médico a varios centros para que atienda tanto en hospitales de referencia como en comarcales. Las sociedades científicas advierten ya que el MIR sólo debería rotar por comarcales si tiene sentido para su formación.

DIARIO MEDICO. Laura G. Ibañes | 05/03/2018 00:00



La [batería de propuestas para paliar el déficit de especialistas](#) que debatirán este mes autonomías y ministerio en el Consejo Interterritorial ha sido recibida con cautela por los profesionales, que aspiran a ser consultados (Sanidad ha prometido "una gran cumbre" con ellos). Pero, sobre todo, por la polémica que despiertan ya algunas de las medidas, como la vinculación de los médicos a varios centros para que atiendan tanto en comarcales como en hospitales de referencia o la revisión de la política de incompatibilidades.

Sobre la primera cuestión, el Ministerio de Sanidad se ha apresurado ya a aclarar, que no habrá obligación de rotar por comarcales para los médicos residentes ni de pasar varios años en comarcales tras finalizar el MIR, sino que se tratará de incentivos para cubrir esas plazas de difícil cobertura "siempre como derecho y no una obligación, de forma que la adhesión será siempre voluntaria" tanto para los residentes como para los ya especialistas, según ha detallado **Carlos Moreno, director de Ordenación Profesional**.

Ésta es precisamente una de las peticiones que hacen las sociedades que, en boca del presidente de **Facme, Fernando Carballo**, reclaman que cualquier cambio "sea un incentivo, no una obligación" y tenga "carácter bidireccional, que un especialista de un centro de referencia pueda acudir a un comarcal y el del comarcal al de referencia". Carballo advierte además de que, en el caso de los MIR, "cualquier rotación o estancia se hará si tiene sentido para su formación" . En su opinión, además de incentivar hará falta "hacer entender a los estudiantes desde el Grado que un médico no es sólo un superespecialista. Hacen falta incentivos, pero también explicar qué es un médico y qué se espera de él".

**Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC)**, pone nombre a esos incentivos: "La solución probablemente implica adoptar medidas para que sean puestos más atractivos, que tengan una puntuación diferente en las OPE, una retribución distinta y que se convoquen concursos de traslados anuales para evitar uno de los mayores temores de los profesionales sobre estos hospitales: el no poder moverse de allí una vez están en uno de ellos".

- **Sanidad baraja revisar también la compatibilidad de la pública con la privada**

A los incentivos se aferra también el responsable de Estudios de **CESM, Miguel Ángel García** que advierte, con todo, de cómo se está empezando a hacer la casa por el tejado porque "por ejemplo, en España aún no se ha definido qué es una plaza de difícil cobertura (para dotarlas de incentivos) y ya se han empezado a barajar medidas coercitivas dirigidas a los más jóvenes" para que las cubran de forma obligatoria.

En cuanto a la revisión de la política de incompatibilidades, el ministerio ha calmado ánimos incluso antes de empezar: Moreno ha afirmado que no habrá grandes cambios porque el grupo de estudio del déficit médico ha visto que permitir compatibilizar la pública con la privada no afecta al déficit de especialistas.

## **Las 13 medidas que estudian Ministerio y autonomías para paliar el déficit de especialistas**

---

1. Identificación de plazas, especialidades deficitarias y puestos que más cuesta cubrir en cada comunidad.

- 2.** Ministerio y autonomías incentivarán a los especialistas en plazas deficitarias o de difícil cobertura.
- 3.** Mejorar la información que las autonomías hacen llegar al Ministerio sobre el número de contratos y plazas.
- 4.** Facilitar la realización de las prácticas necesarias para la homologación de extracomunitarios.
- 5.** Actualizar datos autonómicos para desarrollar la OPE.
- 6.** Coordinación de las diferentes categorías profesionales para evitar fugas entre autonomías.
- 7.** Realizar un estudio de necesidades de especialistas.
- 8.** Flexibilizar y agilizar la acreditación de unidades docentes para la formación sanitaria especializada.
- 9.** Valorar la situación de las incompatibilidades.
- 10.** Estudiar la flexibilización de la vinculación de los profesionales a su centro para atender necesidades de varios dispositivos.
- 11.** Restablecer el modelo de formación troncal.
- 12.** Valorar la ampliación moderada de la oferta MIR.
- 13.** Revisar los planes de ordenación de recursos humanos a 5-10-15 años vista.